

Activité des services d'urgences en Île-De-France 2022

Ce rapport apporte et confirme des informations importantes sur l'activité des Services d'Urgences en Ile de France. Ce rapport est issu de la collaboration entre le SESAN, l'Observatoire Régional des Soins Non Programmés et le soutien de l'ARS Ile-de-France.

Les données de notre système de recueil confirment la dynamique des sites d'urgences et leur volonté de participer à cet exercice de transparence de notre activité.

Les données transmises sont issues des résumés de passage aux urgences, jeux de données qui peuvent être incomplets voire parfois erronés. Des erreurs de remplissage ou de transmissions peuvent fausser l'interprétation. Toutefois avec le nouveau mode de financement des urgences en place depuis janvier 2022, et qui repose pour la dotation populationnelle et la dotation qualité sur ces RPU, on peut s'attendre à une amélioration si les éditeurs de logiciels s'adaptent rapidement. On peut d'ailleurs se demander pourquoi il n'existe pas une certification pour ces programmes si importants pour le financement.

Bien que les données doivent toujours être interprétées avec prudence, ce rapport met en évidence quelques points qui méritent d'être soulignés et suivis dans les futurs rapports. Nous avons essayé de faire des comparatifs avec 2019 et 2021, dernière année de référence pré COVID.

Docteur Mathias WARGON, président de l'Observatoire des soins non programmés Ile de France - chef de service des Urgences hôpital Delafontaine FHF (Saint-Denis)

Mme Sonia LARID, directrice administrative de l'Observatoire des soins non programmés Ile de France.

Ont contribué à la conception du rapport:

Pour le collègue:

Docteur Laurence ARROUY, médecin urgentiste hôpital Ambroise Paré (Boulogne-Billancourt) - Cheffe du département urgences et soins non programmés APHP

Professeur Enrique CASALINO, Directeur médical APHP, chef de service des Urgences hôpital Bichat (Paris XVIIIème) et Beaujon (Clichy)

Docteur Nicolas CROCHETON, chef de service des Urgences hôpital privé Paul d'Egine FHP (Champigny-sur-Marne)

Docteur François DOLVECK, responsable département Médecine d'Urgence, Hôpital de Melun FHF (Melun)

Docteur Simon ESCODA, médecin pédiatre hôpital Delafontaine FHF (Saint-Denis)

Docteur Olivier GANANSIA, chef de service des Urgences hôpital Paris Saint-Joseph FEHAP (Paris XIVème)

Docteur Catherine LE GALL, cheffe de service des Urgences hôpital Victor Dupouy FHF (Argenteuil)

Docteur Alexandre WOLOCH, chef de service des Urgences hôpital d'Instruction des Armées BEGIN (Saint-Mandé)

Docteur Youri YORDANOV, médecin urgentiste hôpital Saint-Antoine AP HP (Paris XIIème)

Pour Sesan:

Mme Charline MAS, Data scientist, département traitement de l'information

Mme Léopoldine SALLE, Data scientist, département traitement de l'information

Docteur Mathias HUITOREL, référent médical, département traitement de l'information

Mme Nabia MEBARKI, directrice adjointe, département traitement de l'information

Docteur Matthieu HANF directeur département traitement de l'information

Docteur François DOLVECK, conseiller médical

Préface	2
Glossaire	4
Etablissements	6
Fréquence des transmissions	7
Patients	8
Arrivées aux urgences	9
Durée de passage	10
Mode de sortie	11
Volume global d'activité	13
Caractéristique des patients	14
Provenance géographique des patients	16
Arrivée aux urgences	17
Gravité	22
Motifs de recours	23
Diagnostics	25
Durée de passage	28
Orientation	31
Annexes	

Décès :décès après un passage effectif aux urgences (mode de sortie = 9). Les décès codés par la valeur 'D' de l'item Gravité correspondent aux personnes décédées sans qu'il n'y ait eu de réanimation aux urgences.

Départements limitrophes (d'un service) :représentent tous les départements ayant une frontière commune avec le département du service.

Diagnostics :les calculs de cette section sont réalisés sur le diagnostic principal.

Durée de passage :délai entre l'entrée et la sortie du service d'urgence (hors passage en UHCD).

Entité géographique (EG) :un établissement correspond à une implantation géographique. Un établissement est caractérisé par une catégorie d'établissement (source FINESS). Un établissement est obligatoirement relié à une entité juridique. Une entité est définie par un code ROR et Finess.

Établissement ESPIC : établissement de santé privé d'intérêt collectif (secteur privé non lucratif).

Gravité :donnée par la CCMU – Classification Clinique des Malades aux Urgences (description dans le dictionnaire).

Hospitalisation :la sortie des urgences se fait vers un service d'hospitalisation interne ou un autre hôpital (mode de sortie = 6 ou 7).

Médico-chirurgical :catégorie de diagnostic principal définie par la table CIM10 de la FEDORU.

Motif de recours :le motif de recours est le diagnostic ou la symptomatologie motivant la consultation du patient aux urgences. Il peut correspondre : Au diagnostic du médecin adressant le patient. Si plusieurs diagnostics sont évoqués par le médecin, il s'agit du diagnostic le plus sévère ou celui englobant les hypothèses formulées À la principale plainte du patient en l'absence de prise en charge médicalisée préalable à l'admission

Moyenne quotidienne des passages :nombre de passages (sur une période donnée) rapporté par le nombre de jours réellement transmis par chaque SAU sur cette période.

Passage de nuit :la visite s'est effectuée pendant la période [20h00 - 7h59].

Passage de nuit profonde :la visite s'est effectuée pendant la période [00h00 - 7h59].

Provenance géographique :selon le code postal de résidence du patient.

Psychiatrique :catégorie de diagnostic principal définie par la table CIM10 de la FEDORU.

SAU public/privé :service d'accueil aux urgences faisant partie d'une entité à financement public (respectivement privé).

SAU régulier :service émettant régulièrement au cours de l'année (au moins des 95 % des jours). Ces SAU sont utilisés pour réaliser les calculs avec des comparaisons de passages par périodes.

Service d'Urgence (SU) :service présent dans une EG et pouvant avoir une spécialisation. Plusieurs services d'urgence peuvent faire partie d'une même EG.

Tranche d'âge :< 28 jours ; [28]-1A[; [1-5[; [5-10[; [10-15[; [15-18[; [18-30[; [30-45[; [45 ;65[;[65-75[; [75 ;85[; > 85 ans.

Les données utilisées ne possèdent pas le jour de naissance. Nous avons donc remplacé le seuil 28 jours par 2 mois.

Tranches d'heure d'entrée :matinée [8h00-11h59] ; début d'après midi [12h00-15h59] ; fin d'après midi [16h00-19h59] ; soirée [20h00-23h59 ; nuit profonde [00h00 ;07h59].

Traumatologique :catégorie de diagnostic principal définie par la table CIM10 de la FEDORU.

1

CHIFFRES-CLES

Etablissements

Etablissements par statut

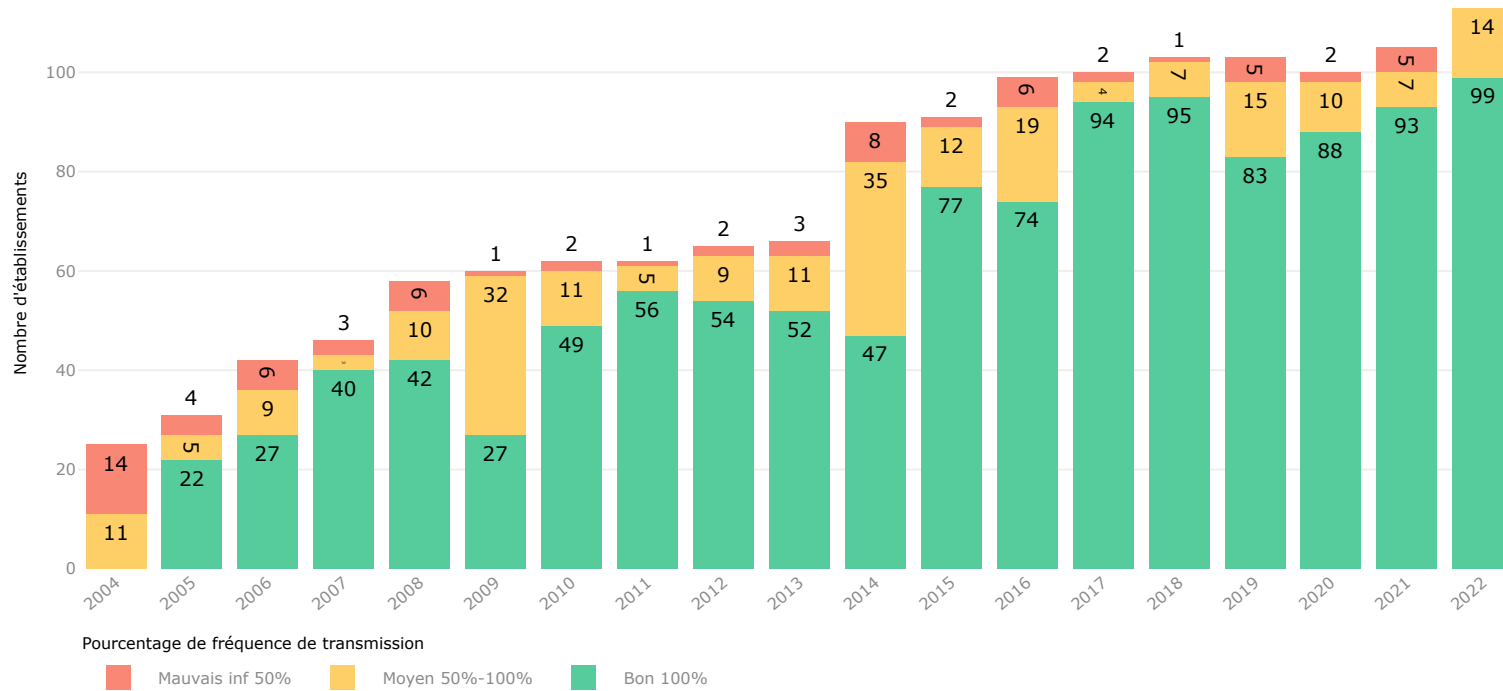
Etablissements par type de patient

	Public	ESPIC	Privé	Adulte	Mixte	Pédiatrique
Nombre de SAU	87	7	28	40	47	35
Nombre de SAU connectés	79	6	28	40	47	26
Nombre de passages recensés (RPU)	3 151 028	249 312	804 525	1 836 996	1 485 742	882 127
Moyenne quotidienne de passages tous SAU	8 633	683	2 204	5 033	4 071	2 417
Moyenne quotidienne de passages par SAU transmetteur	110	114	79	127	87	95

« L'an dernier (2021) le nombre de services connectés était de 103, il est désormais de 113. L'augmentation du nombre de passage aux urgences doit tenir compte de cet ajout.

Fréquence des transmissions

Fréquence des transmissions pour les établissements connectés



Amélioration de la qualité des données.

Etablissements par statut

Etablissements par type de patient

	Public	ESPIC	Privé	Adulte	Mixte	Pédiatrique
Pourcentage de patients de moins de 1 an (%)	5,9%	3,0%	0,2%	0,4%	1,0%	19,5%
Pourcentage de patients de moins de 18 ans (%)	34,5%	20,8%	16,9%	6,8%	18,2%	99,7%
Pourcentage de patients de 75 ans ou plus (%)	10,2%	15,0%	9,9%	14,7%	11,3%	0,0%
Pourcentage de patients de 85 ans ou plus (%)	4,6%	6,5%	3,6%	6,6%	4,7%	0,0%
Age moyen	34	42	41	46	41	5
Age médian	29	39	39	42	38	4

La part des personnes âgées (>75 ans) comprise entre 10 et 15% a connu une évolution au cours des dernières années. Ce qui traduit l'augmentation de sa part relative dans la population générale et une surconsommation de soins urgents.

Pour les personnes âgées, la part n'est pas très importante.

Alors que le nombre de personnes âgées de plus 85 ans est relativement faible dans les services d'urgences, il représente une part plus importante d'un point de vue qualitatif en prise en charge et recherche en lit au-delà de la part de passage.

La part des personnes âgées pour les ESPIC s'explique peut-être par la localisation de ces établissements, peu nombreux.

Arrivées aux urgences

	Etablissements par statut			Etablissements par type de patient		
	Public	ESPIC	Privé	Adulte	Mixte	Pédiatrique
Pourcentage de passages en journée (8h00-19h59)	69,4% (2 186 354)	71,3% (177 749)	79,5% (639 560)	69,7% (1 279 593)	75,3% (1 118 874)	68,6% (605 196)
Pourcentage de passages en nuit (20h00-7h59)	30,6% (964 674)	28,7% (71 563)	20,5% (164 965)	30,3% (557 403)	24,7% (366 868)	31,4% (276 931)
Pourcentage de passages en nuit profonde (0h00-7h59)	12,9% (407 021)	12,0% (29 809)	7,0% (56 355)	13,5% (248 852)	9,5% (141 851)	11,6% (102 482)

Pour notre organisation et proposition de densité en personnel, nous constatons une part de l'activité de nuit stable toujours moins importante que l'activité de jour, mais de quand même 13% des visites lors des périodes de nuit profonde, équivalente à 2021 en données relatives et 2019. Il nous manque le nombre de patients présents la nuit, donnée sans laquelle il est difficile de modifier notre densité en personnel.

Durées de passage

Etablissements par statut

Etablissements par type de patient

	Public	ESPIC	Privé	Adulte	Mixte	Pédiatrique
Nombre de passages recensés (rappel)	3 151 028	249 312	804 525	1 836 996	1 485 742	882 127
Médiane de la durée de passage (min)	206	210	130	234	162	153
Pourcentage de passages de moins de 1h (%)	11,1%	13,7%	19,8%	10,6%	15,6%	13,4%
Pourcentage de passages de moins de 4h (%)	55,5%	55,5%	76,2%	50,6%	64,4%	69,6%

Il existe une nette tendance à l'augmentation de la durée de passage des patients hospitalisés ou pas depuis 2019, sensiblement la même qu'en 2021.

Mode de sortie

Etablissements par statut

Etablissements par type de patient

	Public	ESPIC	Privé	Adulte	Mixte	Pédiatrique
Pourcentage de sortie vers domicile	83,8% (2 641 687)	80,9% (201 769)	90,9% (731 130)	81,6% (1 499 297)	86,8% (1 290 301)	89,0% (784 988)
Pourcentage de passages < 1h si sortie vers domicile	12,6% (333 126)	11,9% (24 025)	20,8% (151 999)	11,9% (178 734)	16,8% (216 825)	14,5% (113 591)
Pourcentage de passages < 4h si sortie vers domicile	62,5% (1 650 080)	60,1% (121 285)	79,5% (581 551)	58,1% (871 305)	69,6% (897 890)	74,4% (583 721)
Pourcentage d'hospitalisation (%)	13,7% (431 055)	18,1% (45 119)	6,4% (51 725)	16,4% (301 266)	9,6% (143 009)	9,5% (83 624)
Pourcentage de passages < 1h si hospitalisation	2,8% (12 241)	22,3% (10 075)	8,1% (4 189)	4,9% (14 881)	5,1% (7 270)	5,2% (4 354)
Pourcentage de passages < 4h si hospitalisation	19,8% (85 256)	36,7% (16 567)	33,8% (17 468)	16,9% (50 909)	27,3% (39 068)	35,1% (29 314)

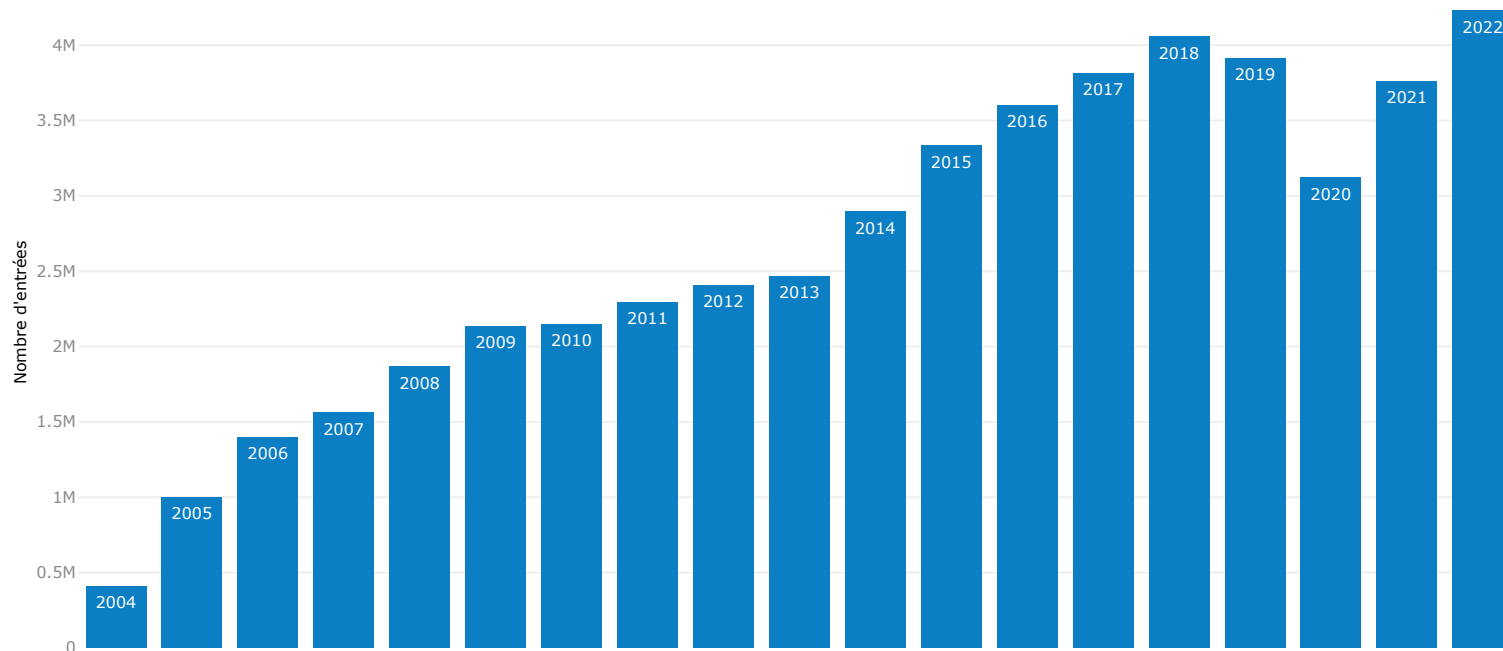
Le % de patients quittant le service en moins de quatre heures chez les patients admis et non admis, est un indicateur de tension de l'aval le premier et d'organisation des filières au sein des urgences le deuxième. Nous constatons que les deux indiquent des tensions persistantes en augmentation depuis 2019. Les données « Pourcentage de passages < 1h si hospitalisation » sont biaisés pour les ESPIC par l'outil informatique qui ramène à quasi zéro le temps de passage si le patient est hospitalisé (application de la loi sur le séjour d'un patient qui débute à son entrée dans l'hôpital). Il faut donc considérer que la donnée n'est pas interprétable.

2

RESULTATS DETAILLES

Volume Global d'Activité

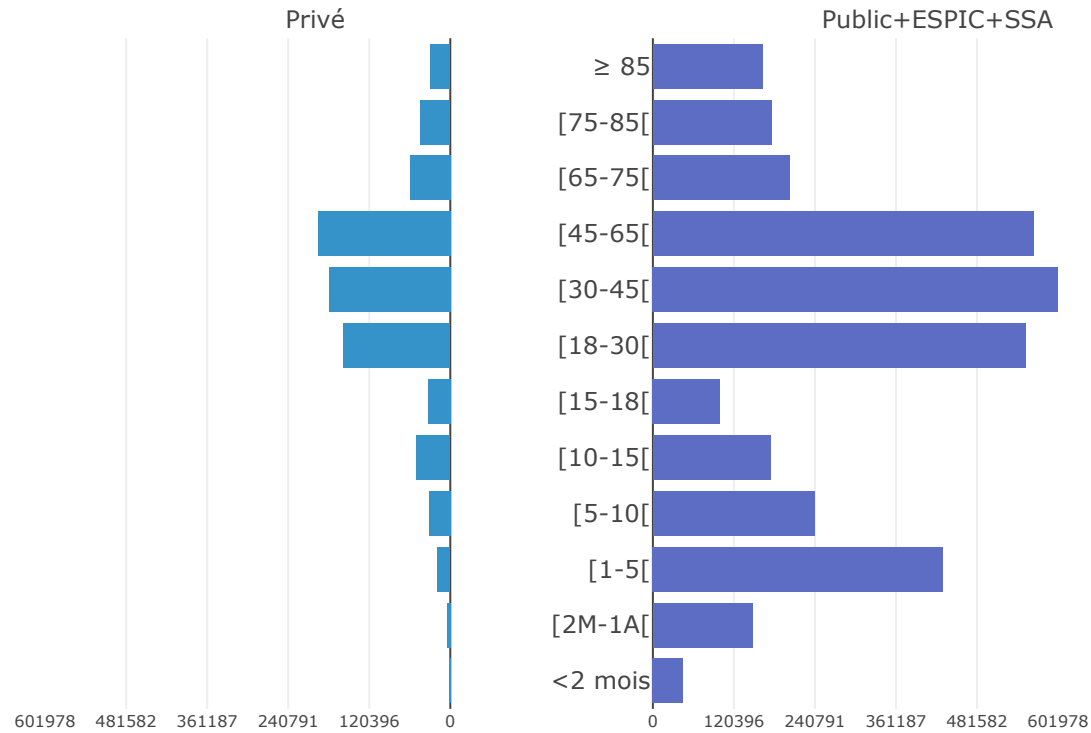
Historique du nombre de passages de 2004 à 2022



La chute de l'activité observée pendant les années 2020-2022 confirme la chute de la fréquentation des Services d'Urgences pendant la période de pandémie Covid. On note aussi une amélioration de la qualité des données transmises.

Caractéristiques des patients

Répartition des catégories d'établissement utilisées en fonction des tranches d'âge



* Répartition de l'activité totale selon le type d'établissement.

Distribution de l'âge en fonction de la catégorie d'établissement

Secteur	Moyenne	Écart-type	Premier quartile	Mediane	Troisième quartile
Public	35	26	11	31	53
ESPIC	41	27	21	38	62
Privé	41	23	22	38	57
Total	36	26	14	33	55

* Moyenne, écart-type et quartiles des âges en années selon le type de structure.

Caractéristiques des patients

Activité gériatrique (75 ans et plus) par département

Départements	Passages	Part sur la totalité des passages	Hospitalisations	Dont Transferts	Sorties
75	80 062	10,0%	47,1%	0,9%	52,7%
77	45 551	10,9%	36,8%	3,0%	59,8%
78	49 114	11,8%	39,0%	2,8%	59,0%
91	41 396	10,5%	39,4%	2,5%	57,3%
92	59 060	11,2%	41,9%	1,8%	56,1%
93	40 799	7,0 %	36,1%	1,6%	58,2%
94	51 893	9,4 %	45,3%	0,8%	52,5%
95	43 343	8,5 %	37,4%	1,2%	61,9%

* Nombre de passages et pourcentages des modes de sortie de la population gériatrique par département. La colonne Hospitalisations est le résultat de l'addition des Mutations et des Transferts selon le codage de la variable COD_MOD_SOR (cf. dictionnaire de données)

Distribution de l'âge en fonction de la catégorie d'établissement

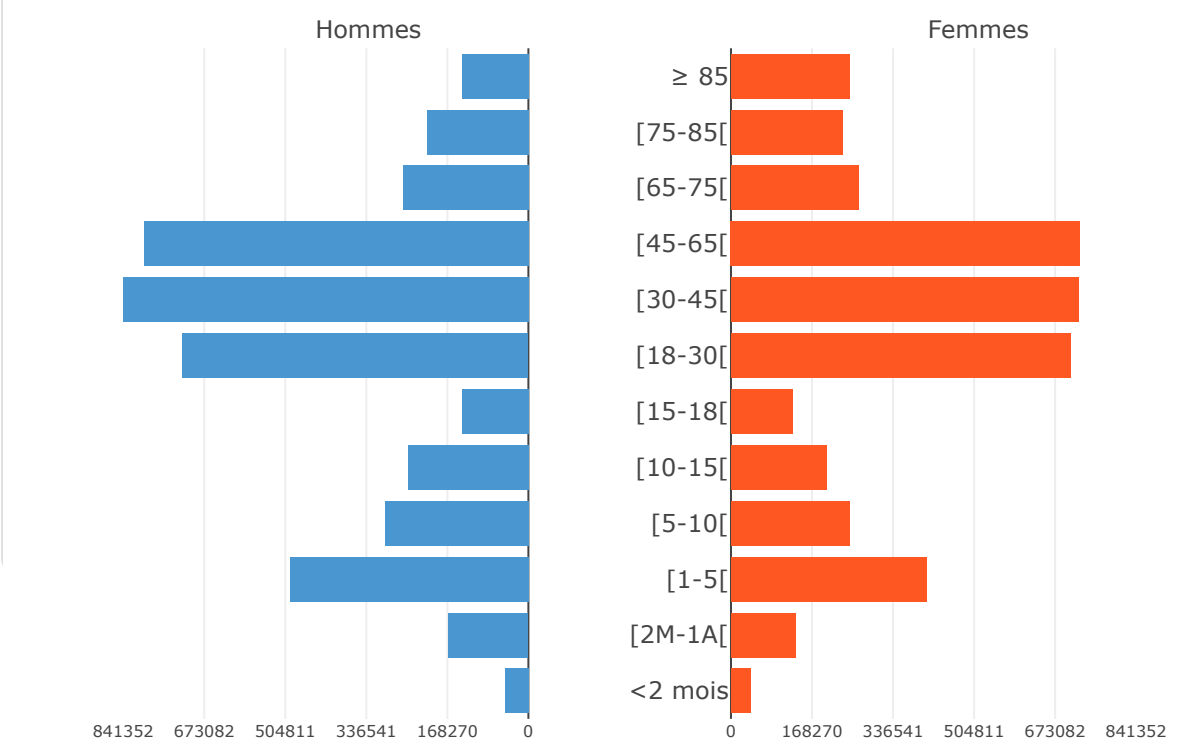
Sexe	Public	ESPIC	Privé	Total
Femmes	36 (27) 31 [12-56]	43 (27) 40 [22-65]	42 (23) 40 [23-58]	38 (27) 34 [16-57]
Hommes	33 (25) 30 [10-51]	39 (26) 37 [19-59]	39 (22) 37 [21-55]	35 (25) 32 [13-53]

* Moyenne, écart-type et quartiles des âges en années selon le type de structure

Le taux d'hospitalisation des personnes âgées de plus de 75 ans est supérieur au taux moyen d'admission. Ceci indique une pertinence accrue des passages aux urgences des personnes âgées, sans grand changement ces dernières années.

On note une différence de pourcentage de passage entre petite et grande couronne. Il est difficile de dire si c'est un reflet de la population générale ou de difficultés aux soins pour les plus âgés.

Pyramide des âges des patients accueillis aux urgences



Provenance géographique des patients

Provenance globale

Domicile des patients	Passages	Pourcentages
Île-de-France	3 767 213	89,59%
Hors Région	264 902	6,30%

Activité due aux passages de patients provenant des départements limitrophes

Départements	75	77	78	91	92	93	94	95
Activités limitrophes (%)	18,3	9,66	9,3	9,09	11,63	11,02	11,71	10,78

Répartition du domicile des patients dans les services des différents départements (Pourcentages en colonne)

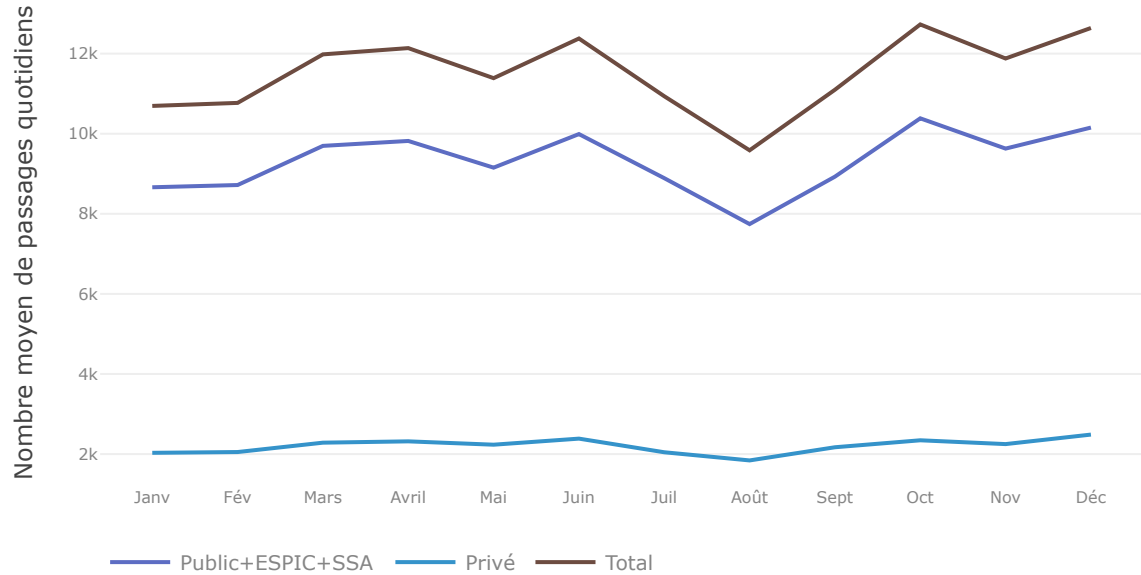
		Département du service d'urgence	75	77	78	91	92	93	94	95
Domicile des patients	75		58,36	0,58	0,65	0,65	6,65	2,42	2,99	0,75
	77		1,84	88,14	0,16	4,91	0,36	6,30	6,39	0,61
	78		1,69	0,17	89,19	1,28	4,85	0,27	0,36	4,39
	91		1,95	1,05	0,55	85,37	4,15	0,30	5,82	0,19
	92		8,02	0,25	1,62	1,00	71,97	0,71	1,60	1,42
	93		14,46	2,36	0,34	0,47	2,16	66,66	9,95	3,48
	94		6,27	0,80	0,23	2,70	3,81	1,31	70,25	0,27
	95		2,56	0,25	1,37	0,23	3,76	2,61	0,49	82,42
	Franciliens		95,15	93,60	94,10	96,60	97,71	80,58	97,86	93,54
	Hors Région		4,85	6,40	5,90	3,40	2,29	19,42	2,14	6,46

L'activité des urgences est une activité de proximité. Seulement pour le département de Paris (75), la part des patients provenant d'autres départements est plus élevée. Il en va de même pour les patients provenant des départements limitrophes.

Plus qu'un centre de référence, la situation de Paris reflète surtout la part de carrefour de la région et de lieu de travail des franciliens. Par ailleurs la surreprésentation de codes étrangers dans le 93 ne doit pas être mal interprétée. La transmission d'un des plus gros centres a été faussée avec la totalité des codes transmis considérés comme hors de France sans correction possible. En l'état c'est ininterprétable.

Arrivée aux urgences

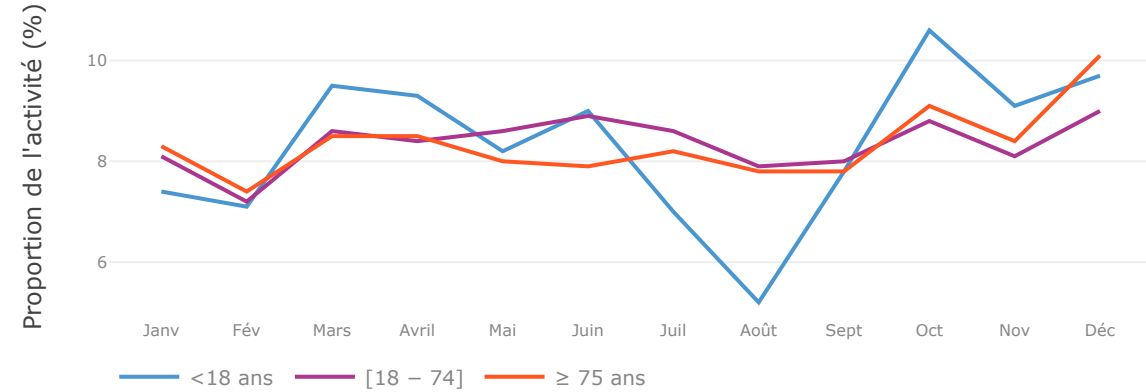
Evolution mensuelle du nombre moyen de passages quotidiens



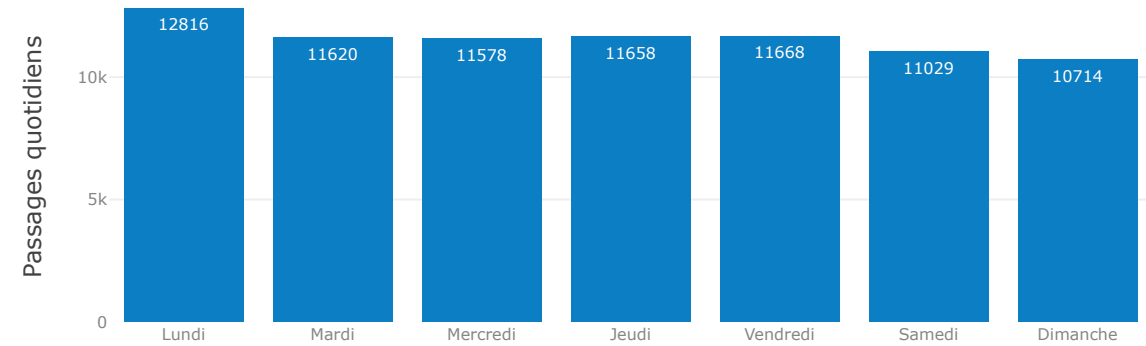
Le lundi est le seul jour de la semaine avec une activité accrue. Historiquement, on peut également noter que le week-end avait une activité plus faible, ce n'est quasiment plus le cas. Alors que l'activité du lundi nécessite un renfort en personnel, celui-ci ne peut plus être réduit le week-end, créant une tension supplémentaire sur les équipes.

La saisonnalité annuelle confirme une baisse de 10% à 20% de l'activité les mois de juillet et surtout Aout. Mais cette réduction ne touche que les patients de moins de 18 ans, donc principalement les services de pédiatrie probablement. Les autres classes d'âge ne sont pas concernées. Il est donc très difficilement envisageable de réduire l'offre de soins dans les services d'urgences adultes et leur aval pendant ces mois de l'année.

Proportion de l'activité effectuée chaque mois selon la classe d'âge

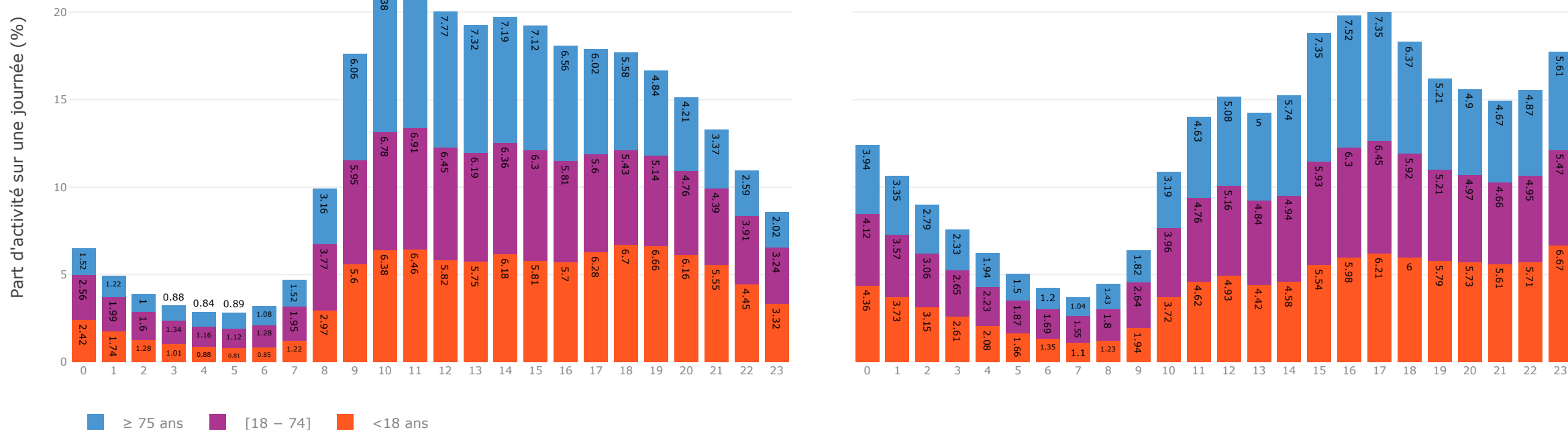


Nombre médian de passages selon le jour de la semaine



Arrivée aux urgences

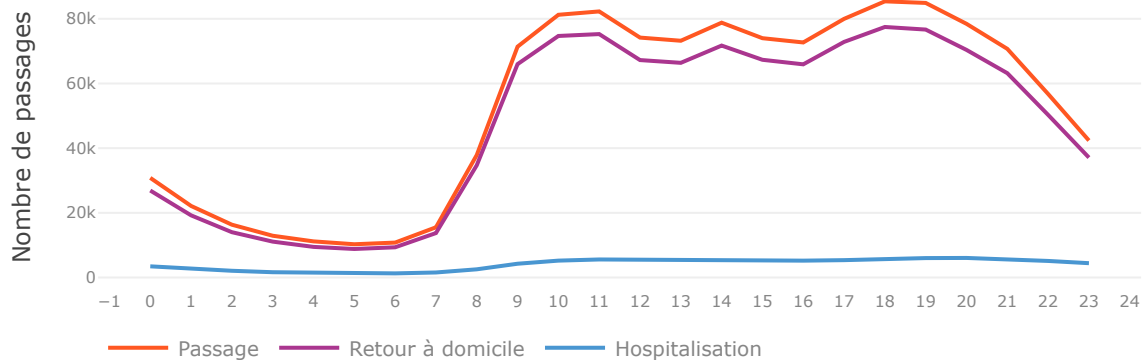
Répartition du nombre de passages par heure d'entrée et de sortie (tous jours confondus)



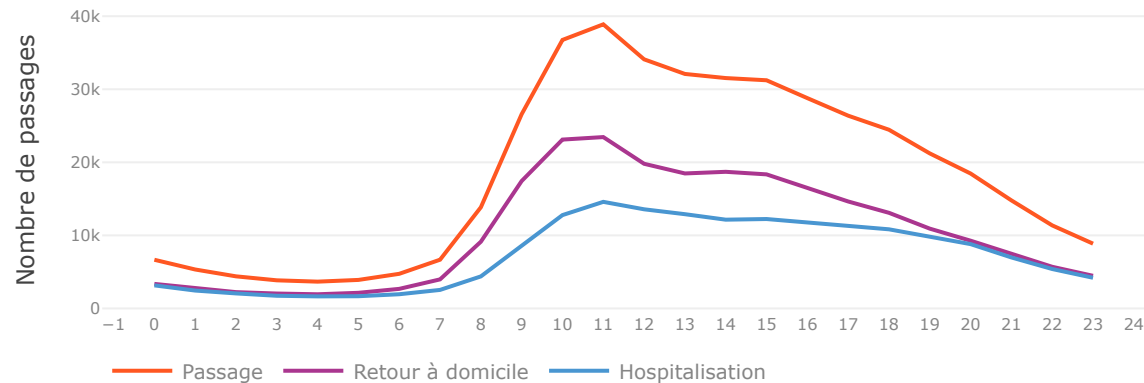
La modification de l'activité nocturne depuis quelques années (auparavant 1% de l'activité par heure en nuit profonde, désormais quasi 2%) va nécessiter d'adapter le nombre de personnel présent au urgences à ces heures-là avec un renforcement en personnel (médical et paramédical).

Arrivée aux urgences

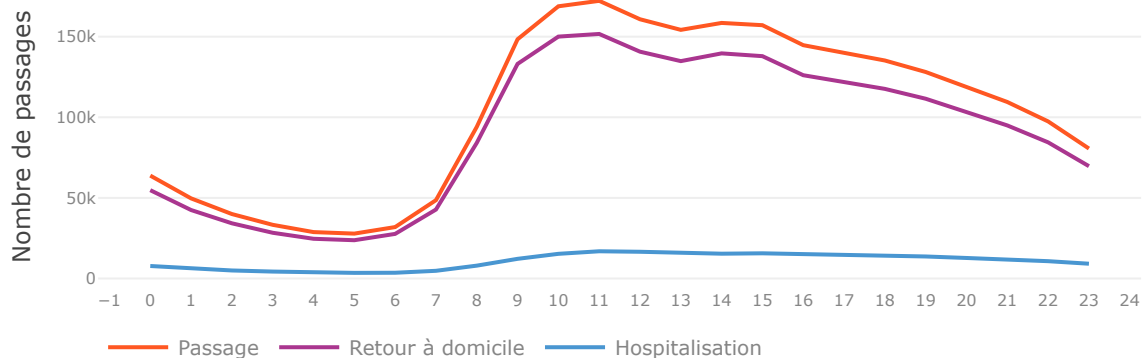
Arrivée aux urgences en fonction des modes de sorties pour les patients âgés de moins de 18 ans



Arrivée aux urgences en fonction des modes de sorties pour les patients âgés de 75 ans ou plus



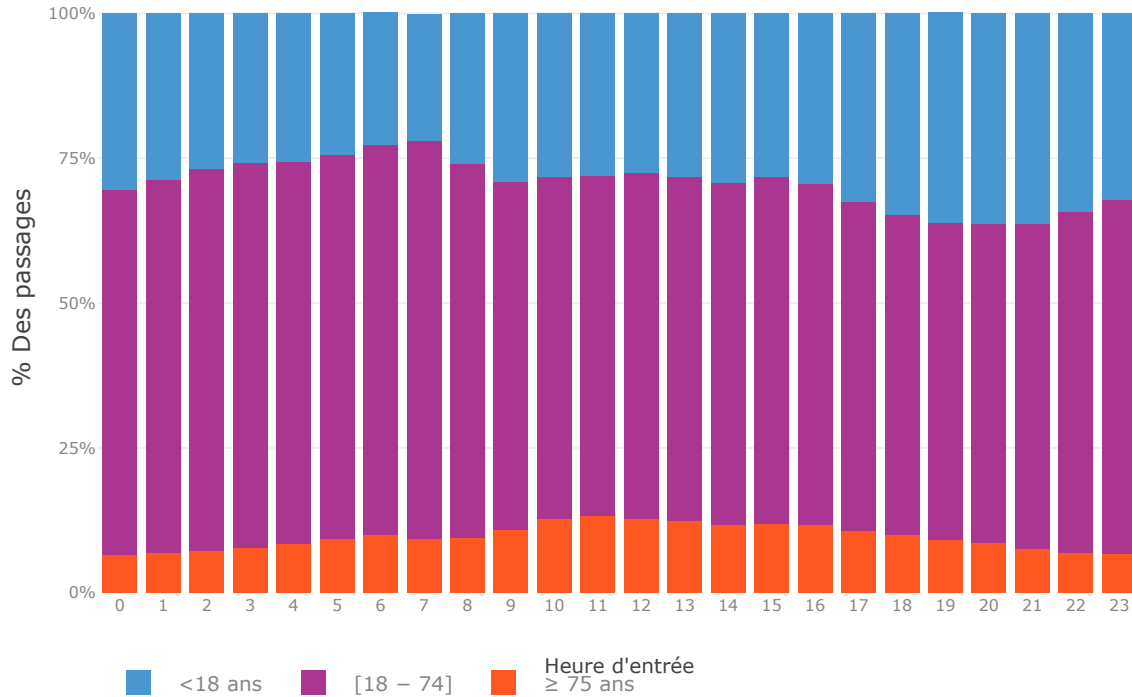
Arrivée aux urgences en fonction des modes de sorties pour les patients âgés de 18 à 74 ans



L'activité pédiatrique reste toujours différente des activités adultes avec un rebond de l'activité en fin d'après-midi.

Arrivée aux urgences

Répartition des classes d'âge selon l'heure d'entrée (tous jours confondus)

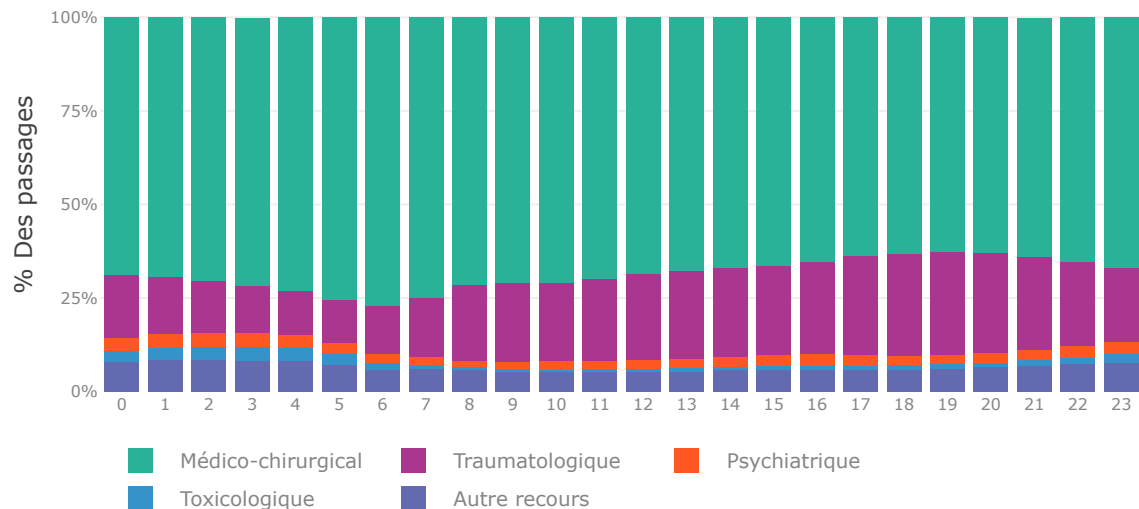


Volumétrie des entrées de nuit [20h-8h[

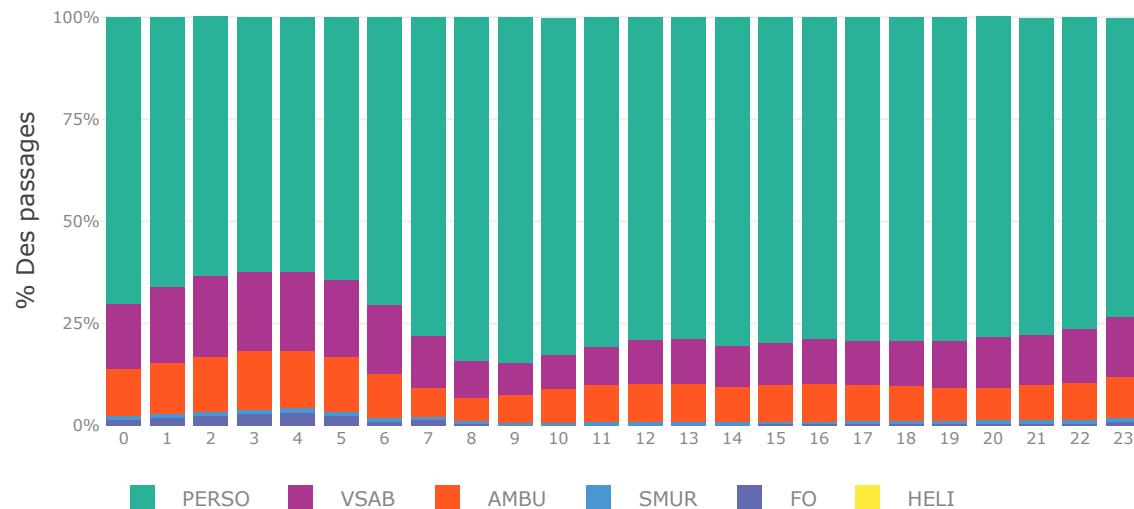
Secteur	≥ 15 ans	< 15 ans	Total
Public	659 351	305 323	964 674
ESPIC	57 337	14 226	71 563
Privé	146 705	18 260	164 965
Total	975 203	371 786	1 346 989

Arrivée aux urgences

Répartition du type de recours en fonction de l'heure d'entrée (tous jours confondus)



Répartition du mode de transport à l'entrée (VSAB, SMUR, AP, . . .) en fonction de l'heure d'entrée (tous jours confondus)



Répartition des modes de transport à l'arrivée aux urgences

	PERSO	VSAB	AMBU	FO	SMUR	HELI
Nombre d'arrivée	2 946 480	430 825	337 477	28 175	20 502	766
Pourcentages (%)	78,28	11,45	8,97	0,75	0,54	0,02

Répartition (pourcentages) des modes de transport selon la catégorie de l'établissement

Secteur	HELI	FO	SMUR	AMBU	VSAB	PERSO
Public	0,02	0,91	0,61	10,27	13,51	74,68
ESPIC	NA	0,56	0,40	10,77	10,79	77,49
Privé	0,02	0,16	0,33	3,10	3,35	93,03
Total	0,02	0,75	0,54	8,97	11,45	78,28

Répartition globale des CCMU

	CCMU 1	CCMU 2	CCMU 3	CCMU 4 ou 5	CCMU P	CCMU D
Passages	971 256	2 006 098	584 640	33 325	16 099	379
Pourcentages (%)	26,9	55,5	16,2	0,9	0,4	0,0

Répartition (pourcentages) des CCMU selon la catégorie de l'établissement

Secteur	CCMU 1	CCMU 2	CCMU 3	CCMU 4 ou 5	CCMU D	CCMU P
Public	32,09	55,10	11,77	0,49	0,01	0,54
ESPIC	18,58	61,20	18,65	0,84	0,01	0,72
Privé	10,73	55,50	31,24	2,47	0,01	0,04
Total	26,89	55,54	16,19	0,92	0,01	0,45

Motifs de recours

Répartition (pourcentages) des motifs de recours (CIM 10) selon la catégorie de l'établissement

Motif	Public	ESPIC	Privé	Total
Douleurs abdominales, pathologies digestives	13,96	17,13	11,37	13,75
Traumatisme autre et sans précision	9,61	7,33	7,99	9,19
Traumatisme du membre supérieur	6,43	5,18	8,55	6,69
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	7,14	5,48	2,64	6,29
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	5,37	6,90	9,85	6,21
Signes généraux et autres pathologies	5,01	5,20	11,85	6,15
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	5,91	9,00	5,67	6,08
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	5,53	5,51	6,84	5,75
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	5,39	6,56	4,88	5,38
Traumatisme du membre inférieur	3,66	6,22	10,04	4,88
Fièvre et infectiologie générale	6,02	0,81	0,48	4,76
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	4,56	3,98	4,65	4,54
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	4,89	5,16	2,08	4,45

Motif	Public	ESPIC	Privé	Total
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	4,89	5,16	2,08	4,45
Traumatisme de la tête et du cou	3,76	2,76	1,84	3,37
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	3,76	2,18	0,32	3,09
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	3,13	4,39	2,00	3,03
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	1,84	2,09	1,27	1,76
Soins de contrôle, surveillances et entretien	0,52	0,10	4,37	1,12
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	1,03	1,31	1,30	1,09
iatrogénie et complication post chirurgicale SAI	0,81	1,56	1,20	0,93
Intoxication par d'autres substances	0,41	0,32	0,36	0,40
autre et sans précision	0,42	0,26	0,36	0,40
Intoxication médicamenteuse	0,46	0,43	0,05	0,39
Difficultés psychosociales, socio-économiques	0,21	0,11	0,01	0,17
Intoxication alcoolique	0,12	0,00	0,01	0,09
Recours lié à l'organisation de la continuité des soins	0,06	0,03	0,01	0,05
Intoxication au monoxyde de carbone	0,01	0,01	0,00	0,00

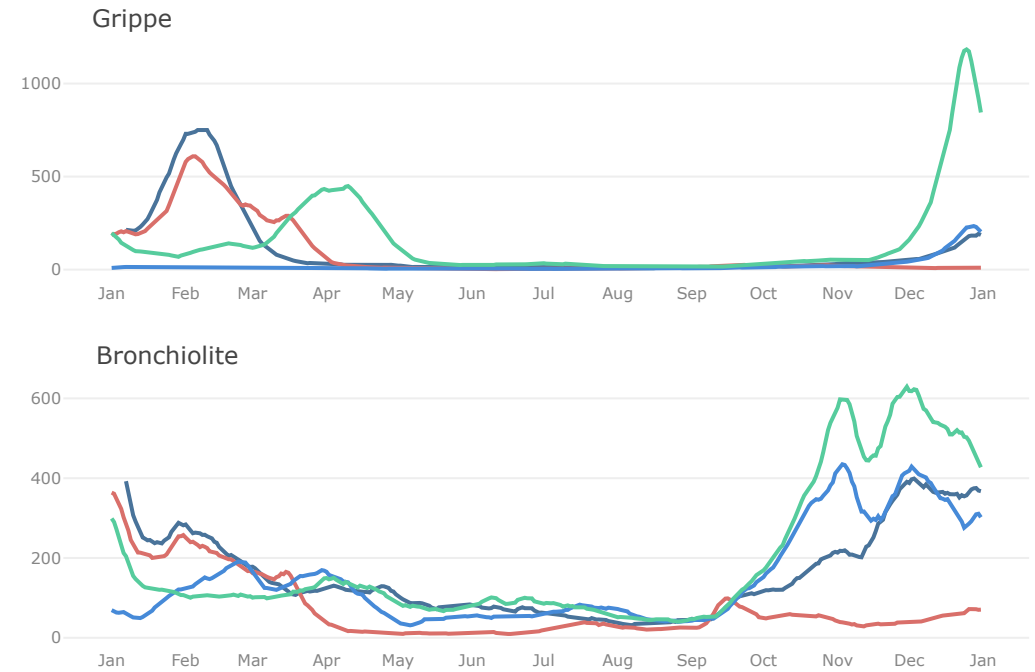
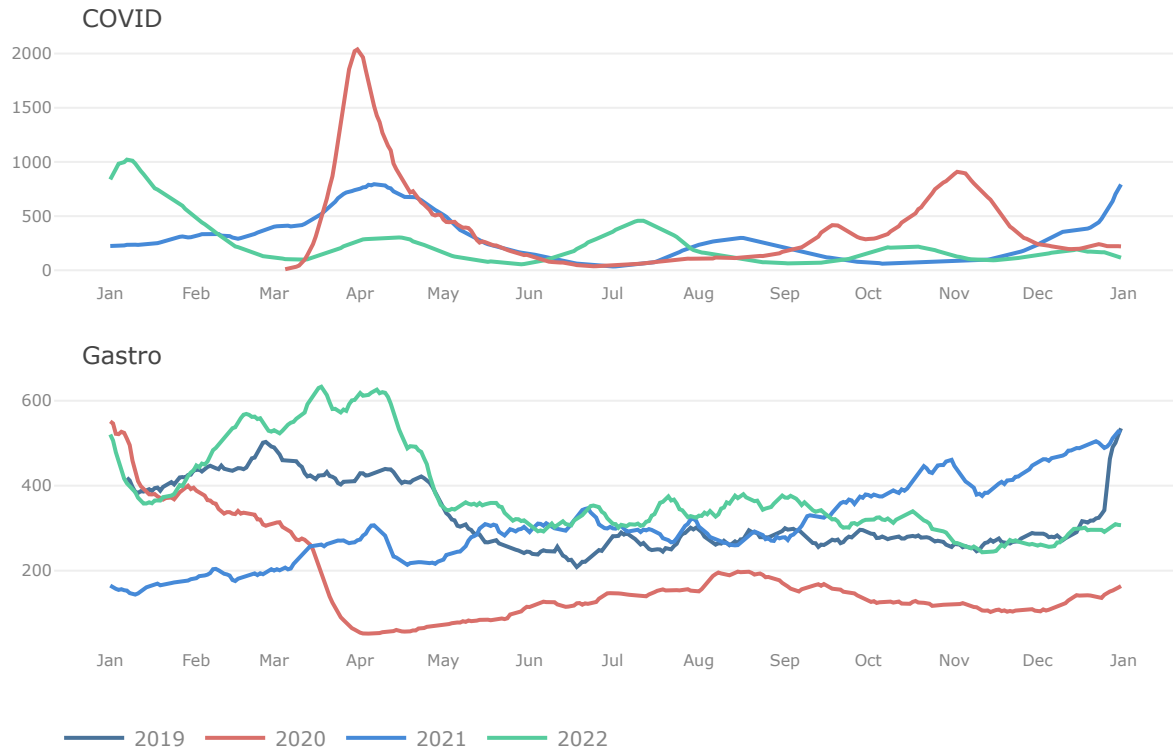
Motifs de recours

Répartition (pourcentages) des motifs de recours (CIM 10) selon la tranche d'âge

Motif	<18 ans	[18 – 74]	≥ 75 ans
Douleurs abdominales, pathologies digestives	14,99	13,70	10,58
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	1,44	8,63	5,83
Traumatisme autre et sans précision	11,84	8,27	7,03
Traumatisme du membre supérieur	5,82	7,46	4,84
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	0,74	7,42	6,86
Signes généraux et autres pathologies	2,45	6,52	14,27
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	7,65	5,30	2,96
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	2,24	5,18	6,46
Traumatisme du membre inférieur	4,84	5,12	3,64
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	8,91	4,91	4,77
Dermato-allergologie et atteintes cutané-muqueuses	5,31	4,42	3,05
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	1,11	4,39	1,29
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	9,70	3,64	11,60

Motif	<18 ans	[18 – 74]	≥ 75 ans
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	9,70	3,64	11,60
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	1,06	3,50	5,79
Traumatisme de la tête et du cou	4,11	2,70	5,11
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	1,10	2,28	0,71
Soins de contrôle, surveillances et entretien	0,34	1,51	1,11
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	0,85	1,16	1,40
latrogénie et complication post chirurgicale SAI	0,48	1,12	1,10
Fièvre et infectiologie générale	13,83	1,04	0,46
Intoxication médicamenteuse	0,32	0,47	0,14
Intoxication par d'autres substances	0,39	0,45	0,12
autre et sans précision	0,37	0,40	0,45
Difficultés psychosociales, socio-économiques	0,06	0,23	0,16
Intoxication alcoolique	0,01	0,15	0,02
Recours lié à l'organisation de la continuité des soins	0,03	0,02	0,24
Intoxication au monoxyde de carbone	0,00	0,01	0,00

Evolution de la moyenne (lissée sur 7 jours) du nombre de passage selon le diagnostic principal



Répartition des catégories diagnostiques (CIM10) en fonction de la catégorie de l'établissement

Diagnostics	Public	ESPIC	Privé	Total
Douleurs abdominales, pathologies digestives	11,66	11,72	9,01	11,16
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	10,31	7,08	6,38	9,35
Signes généraux et autres pathologies	7,73	9,15	11,13	8,47
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	6,69	7,98	13,16	8,01
Traumatisme du membre supérieur	6,81	5,85	12,69	7,87
Traumatisme du membre inférieur	6,46	5,98	11,15	7,33
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	7,44	6,34	4,40	6,79
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	5,42	6,20	5,63	5,51
Traumatisme de la tête et du cou	5,07	3,36	3,33	4,63
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	4,37	5,02	4,36	4,41
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	4,11	3,99	5,47	4,36
Fièvre et infectiologie générale	4,86	4,37	2,35	4,35
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	3,72	4,35	1,99	3,43
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	3,16	2,31	0,75	2,65

Diagnostics	Public	ESPIC	Privé	Total
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	3,16	2,31	0,75	2,65
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	2,82	3,11	1,04	2,50
Réorientations, fugues, refus de soins	1,83	7,20	0,01	1,83
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	1,54	1,57	1,51	1,53
Traumatisme autre et sans précision	1,55	1,29	1,29	1,49
Traumatisme thoraco-abdomino-pelvien	1,31	0,98	1,32	1,29
Intoxication alcoolique	0,83	0,54	0,05	0,66
Intoxication et complication post chirurgicale SAI	0,52	0,71	0,75	0,58
Soins de contrôle, surveillances et entretien	0,34	0,17	1,52	0,55
autre et sans précision	0,56	0,14	0,53	0,53
Intoxication médicamenteuse	0,35	0,33	0,06	0,29
Difficultés psychosociales, socio-économiques	0,22	0,11	0,03	0,18
Intoxication par d'autres substances	0,14	0,12	0,06	0,13
Recours lié à l'organisation de la continuité des soins	0,13	0,05	0,03	0,11
Intoxication au monoxyde de carbone	0,03	0,01	0,00	0,02

Répartition des catégories pathologiques en fonction de la tranche d'âge

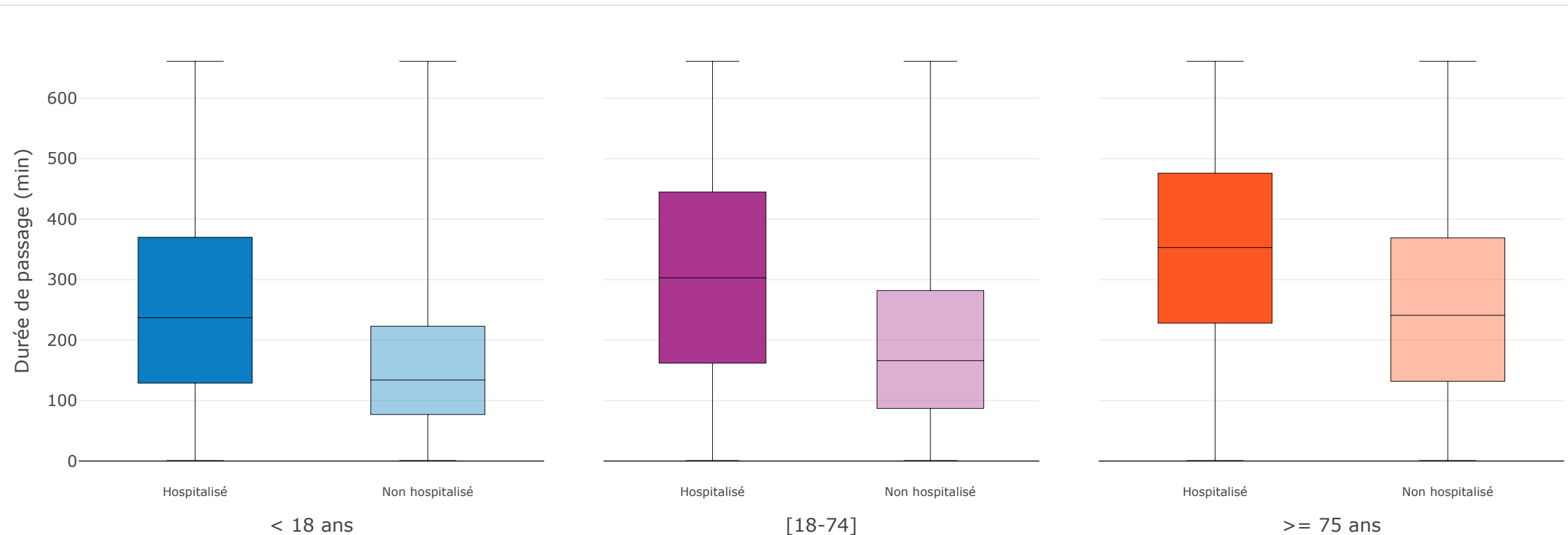
Age	Médico-chirurgical	Traumatologique	Psychiatrique	Toxicologique	Autre recours
<2 mois	87,643	2,597	1,514	0,082	8,163
[2M-1A[	89,223	6,378	0,436	0,123	3,840
[1-5[	78,488	17,306	0,201	0,333	3,673
[5-10[	65,148	30,181	0,461	0,141	4,069
[10-15[	48,925	43,989	2,444	0,458	4,184
[15-18[	50,847	35,581	5,190	1,682	6,701
[18-30[	59,880	25,868	4,212	1,715	8,326
[30-45[	64,597	21,868	3,711	1,590	8,233
[45-65[	67,547	20,497	3,296	1,742	6,918
[65-75[	74,357	16,587	2,317	0,832	5,908
[75-85[	75,637	17,347	1,740	0,398	4,878
≥ 85	72,872	22,165	1,181	0,234	3,548

Répartition des pathologies par type d'urgences

Secteur	Médico-chirurgical	Traumatologique	Psychiatrique	Toxicologique	Autre recours
Public	67,86	21,21	3,16	1,35	6,42
ESPIC	67,77	17,46	2,31	1,00	11,47
Privé	65,38	29,78	0,75	0,17	3,92
Total	67,38	22,60	2,65	1,10	6,27

Durées de passage

Distribution des durées de passage en fonction de la classe d'âge (pédiatrique, âge intermédiaire, gériatrique) et du mode de sortie (Hospitalisé, Non hospitalisé)



Que les patients soient admis ou non, la durée de passage augmente avec l'âge, ce qui indique une demande accrue d'exams/avis au service d'urgence et une recherche de lits plus fastidieuse.

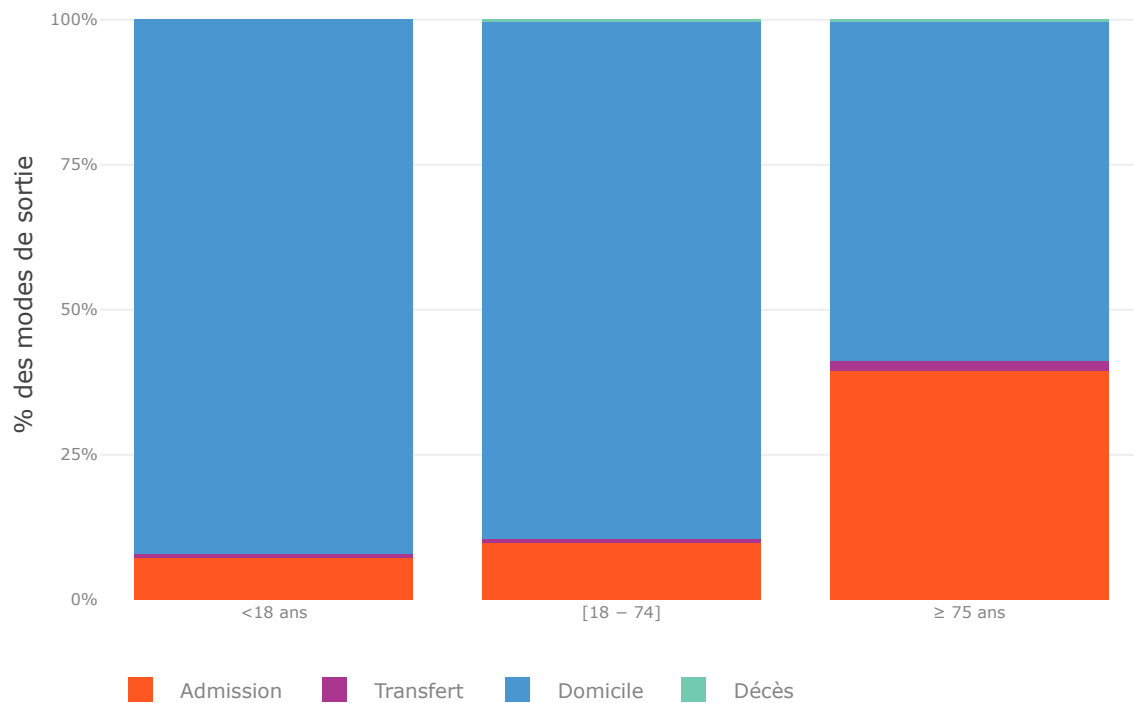
La durée de séjour aux urgences est sous-évaluée dans le graphique car le passage en hospitalisation brancard provoque une sortie administrative des urgences alors que le patient reste physiquement aux urgences.

Nombre moyen de passages quotidiens en fonction de l'orientation

Codes	Orientations	Passages journaliers	Pourcentages (%)
UHCD	Hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée	734.87	6,4
MED	Hospitalisation dans une unité de Médecine hors SC, SI, REA	282.07	2,4
CHIR	Hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA	207.55	1,8
OBST	Hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA	4.89	0,0
Total		1229.38	
SI	Hospitalisation dans une unité de Soins Intensifs	19.05	0,2
REA	Hospitalisation dans une unité de Réanimation	19.51	0,2
SC	Hospitalisation dans une unité de Surveillance Continue	13.44	0,1
Total		52	
HO	Hospitalisation d'office	2.74	0,0
HDT	Hospitalisation sur la demande d'un tiers	4.44	0,0
Total		7.18	
FUGUE+PSA		413.13	3,6
REO	Réorientation directe sans soins (ex vers consultation spécialisée ou lorsque le service d'accueil administratif est fermé)	91.87	0,8
SCAM	Sortie contre avis médical	44.67	0,4
Total		549.67	
Externes		9682.36	84,0

Orientation

Répartition (en pourcentage) des modes de sortie en fonction de la classe d'âge (pédiatrique, âge moyen, gériatrique)



	Admission	Transfert	Domicile	Décès
<18 ans	7,59	0,29	92,12	0,00
[18 - 74]	9,74	0,84	89,41	0,01
≥ 75 ans	39,48	1,76	58,55	0,21

Annexes : Dictionnaire de données

Identifiant RPU unique généré par Cerveau. **Variable RPU : ID_RPU**

— Code numérique.

Identifiant ROR de l'EG. **Variable RPU : COD_ROR_EG**

— Code texte.

Code du service d'urgence (0/1). **Variable RPU : COD_SER_URG**

— 0 : Adulte ou mixte.

— 1 : Pédiatrie.

Code postal de résidence. **Variable RPU : CP**

— 5 caractères numériques.

Nom de la commune de résidence. **Variable RPU : CMU**

— Texte.

Âge en jour. **Variable RPU : AGE_J**

— Nombre de jours.

Sexe. **Variable RPU : COD_SEX**

— M : Masculin.

— F : Féminin.

— I : Indéterminé.

Date et heure d'entrée. **Variable RPU : DHM_ENT**

— JJ/MM/AAAA HH :MM :SS

Mode de transport. **Variable RPU : COD_TRA**

— PERSO : Moyen personnels.

— AMBU : Ambulance publique ou privée.

— VSAB : Véhicule de secours et d'aide aux blessés.

— SMUR : Véhicule de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation.

— HELI : Hélicoptère.

— FO : Force de l'ordre (police, gendarmerie).

Identifiant motif du recours aux urgences. **Variable RPU : ID_MOT**

— Code CIM10.

Identifiant technique CIM du DP. **Variable RPU : ID_DP**

— Code CIM10.

Date et heure de sortie. **Variable RPU : DHM_SOR**

— JJ/MM/AAAA HH :MM :SS

Circonstance. **Variable RPU : COD_CIRC**

— CATA : Évènement mettant en cause plusieurs victimes.

— EPI : Pathologie épidémique.

— AVP : Accident de la voie publique.

— AVI : Accident de la vie courante.

— AT : Accident du travail.

— AGR : Agression.

— TS : Tentative de suicide.

— MT : Défaut de médecin traitant.

— CS : Consultation spécialisée.

— AUTRE : Pas de circonstance particulière.

Mode de sortie. **Variable RPU : COD_MOD_SOR**

— 6 : Mutation. Le malade est hospitalisé vers une autre unité médicale de la même entité juridique.

— 7 : Transfert. Le malade est hospitalisé dans une autre entité juridique.

— 8 : Domicile. Le malade retourne au domicile ou son substitut, tel une structure d'hébergement médico-social.

— 9 : Décès. Le malade décède aux urgences.

Classification gravité. **Variable RPU : COD_GRA**

— 1 : État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable après le premier examen clinique éventuellement complété d'actes diagnostiques réalisés et interprétés aux lits du malade, abstention d'actes complémentaires ou de thérapeutique.

— 2 : État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable, réalisation d'actes complémentaires aux urgences en dehors des actes diagnostiques éventuellement réalisés et interprétés aux lits du malade et / ou d'actes thérapeutiques.

— 3 : État lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver aux urgences sans mettre en jeu le pronostic vital.

— 4 : Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences sans manœuvre de réanimation initiée ou poursuivie dès l'entrée aux urgences.

— 5 : Situation pathologique engageant le pronostic vital aux urgences avec initiation ou poursuite de manœuvres de réanimation dès l'entrée aux urgences.

— P : Idem CCMU 1 avec problème dominant psychiatrique ou psychologique isolé ou associé à une pathologie somatique jugée stable.

— D : Patient décédé à l'entrée aux urgences.

Annexes : Dictionnaire de données

Orientation précision. **Variable RPU : COD_ORI**

- HDT : Hospitalisation sur la demande d'un tiers.
- HO : Hospitalisation d'office.
- SC : Hospitalisation dans une unité de Surveillance Continue.
- SI : Hospitalisation dans une unité de Soins Intensifs.
- REA : Hospitalisation dans une unité de Réanimation.
- UHCD : Hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée.
- MED : Hospitalisation dans une unité de de Médecine hors SC, SI, REA.
- CHIR : Hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA.
- OBST : Hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA.
- FUGUE : Sortie du service à l'insu du personnel soignant.
- SCAM : Sortie contre avis médical.
- PSA : Partie sans attendre prise en charge.
- REO : Réorientation directe sans soins.

Date et heure d'entrée en UHCD. **Variable RPU : DHM_ENT_UHC**

- JJ/MM/AAAA HH:MM:SS

Délai (min) entre la date d'entrée aux urgences et la date de sortie de la zone d'accueil des urgences (hors UHCD). **Variable RPU :**

DUR_PAS_URG

- Valeur numérique entière

Délai (min) entre la date d'entrée aux urgences et la date de sortie des urgences (passage UHCD inclus). **Variable RPU :**

DUR_PAS_UHC

- Valeur numérique entière

Mode de sortie après UHCD. **Variable RPU : MOR_SOR_UHCD**

- 6 : Mutation. Le malade est hospitalisé vers une autre unité médicale de la même entité juridique.
- 7 : Transfert. Le malade est hospitalisé dans une autre entité juridique.
- 8 : Domicile. Le malade retourne au domicile ou son substitut, tel une structure d'hébergement médico-social.
- 9 : Décès. Le malade décède aux urgences.

Orientation après UHCD. **Variable RPU : COD_ORI_UHC**

- HDT : Hospitalisation sur la demande d'un tiers.
- HO : Hospitalisation d'office.
- SC : Hospitalisation dans une unité de Surveillance Continue.
- SI : Hospitalisation dans une unité de Soins Intensifs.
- REA : Hospitalisation dans une unité de Réanimation.
- UHCD : Hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée.
- MED : Hospitalisation dans une unité de de Médecine hors SC, SI, REA.
- CHIR : Hospitalisation dans une unité de Chirurgie hors SC, SI, REA.
- OBST : Hospitalisation dans une unité d'Obstétrique hors SC, SI, REA.
- FUGUE : Sortie du service à l'insu du personnel soignant.
- SCAM : Sortie contre avis médical.
- PSA : Partie sans attendre prise en charge.
- REO : Réorientation directe sans soins.